بسم الله الرحمن الرحيم

جامعـــة الخرطوم

كلية الآداب

قسم علم النفس

بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس

بعنوان:

التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء بمدينة الدامر

إعداد الطالبات:

أمل صلاح عبد الله أبو الحسن

رانيا جـــاه الله

إشراف:

د. عبير عبد الرحمن

2012م

بسم الله الرحمن الرحيم

الآيـــــــة

﴿وَإِن جَنَحُواْ لِلسَّلْمِ فَاجْنَحْ لَهَا وَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ﴾

صدق الله العظيم

سورة الأنفال: الآيــة ﴿61﴾

وقــال صلى الله عليه وسلم:-

"لا تدخلوا الجنة حتى تؤمنوا ولا تؤمنوا حتى تحابوا ألا أدلكم على شيء إذا فعلتموه تحاببتم أفشوا السلام بينكم"

الإهـــــــــداء

إلى من قاسيا مشقة الحياة وضحيا من أجل أن نحيا بكرامة ونشعل أنوار العلم في كل مكان

(أبـــــي الحبيب.... أمي الحبيبة)

إلى كل من بذل وقته وجهده وتفكيره ليفيد البشرية إلى العلماء والمفكرين والأساتذة وطلاب العلم

إلى الشعوب المحبة للسلام في كل مكان

إلى كل من يحترم المبادئ والقيم الداعية للتعايش والسلام

شكر وعرفـــــان

الشكر أولاً وأخيراً لله سبحانه وتعالى والشكر لأسرة كلية الآداب جامعة الخرطوم.

أخص بالشكر الجزيل والتقدير الدكتورة/ عبير عبد الرحمن التي لم تبخل علينا بالنصح والإرشاد وكانت خير عون بعد الله وخير ناصح، وهي المعينة والمرشدة لنا بعد الله نتمنني له الصحة والعافية وجزاها عنا خير الجزاء.

محتويات الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
في رحاب القرآن الكريم والحديث	i
الإهداء	ii
شكر وعرفان	iii
محتويات الموضوعات	iv
فهرست الجداول	vi
فهرست الملاحق	vii
مستخلص الدراسة	viii
Abstract	ix
الفصل الأول: المقدمة	
تمهيد	1
تاريخ علم النفس	2 – 1
تعرف علم النفس	2
مشكلة البحث	3
أهمية البحث	3
أهداف البحث	3
فروض البحث	3
حدود البحث	4
مصطلحات البحث	4
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
تمهيد	5
المبحث الأول: التوافق الزواجي	14 – 5
المبحث الثاني: الصحة النفسية	23 – 15
المبحث الثالث: الدراسات السابقة	26 – 24
الفصل الثالث: المنهج وإجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	27

منهج الدراسة	27
مجتمع الدراسة	27
عينة الدراسة	27
أدوات الدراسة	31 – 29
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج فروض البحث	
عرض النتائج	32
عرض وتفسير نتائج الفرض الأول	32
عرض وتفسير نتائج الفرض الثاني	32
عرض وتفسير نتائج الفرض الثالث	33
الفصل الخامس: الخاتمة	
الخاتمة	34
التوصيات	35
المصادر والمراجع	37

فهرست الجداول

عنـــوان الجدول	رقم الصفحة
جدول (1) يوضح توصيف العينة حسب النوع	28
جدول (2) يوضح توصيف العينة حسب المستوى التعليمي	28
جدول (3) يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين عمر الزوجات وعلاقتها بالصحة النفسية لأبنائهن	30
جدول (4) يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين عمر الزوجات وعلاقتها بالصحة النفسية لفتياتهم	30
جدول (5) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الصحة النفسية للفتيات حسب المستوى التعليمي لأمهاتهم	31

فهرست الملاحق

عنـــوان الملحق	رقم الصفحة
ملحق (2) يوضح المقياس في صورته الأصلية	37 – 39
ملحق (3) يوضح المقياس في صورته المعدلة	40 – 42

مستخلص الدراسة

الباحثتان: أمل صلاح عبد الله أبو الحسن – رانيا جاه الله

عنوان البحث: "التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء بمدينة الدامر"

هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين التوافق الزواجي للأمهات وعلاقته بالصحة النفسية لبناتهن، في سبيل ذلك حشد الباحث أدبيات متعلقة بموضوع الدراسة وبعض الدراسات ذات الصلة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي وخاصة الدراسات الارتباطية لتحقيق ذلك الهدف واختيار عينة مكونة من 60 مفحوصاً يمثلون 30 من الأمهات و 30 من بناتهن.

تم تطبيق مقياس التوافق الزواجي الذي حكم كثيراً وكان مناسباً لمجتمع الدراسة.

تم أيضاً تطبيق مقياس الصحة النفسية وهو كذلك محكماً وكان مناسباً لمجتمع الدراسة.

بعد جمع المعلومات قامت الباحثة بتحليلها مستخدمة في ذلك الحاسب الآلي وخاصة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) مستفيداً من المعالجات الإحصائية التالية: (معامل ارتباط بيرسون، تحليل التباين الأحادي، اختبار شيفي لمعرفة الفروقات داخل المجموعات).

توصلت الدراسة للآتي:

- التوافق الزواجي للزوج أكثر العوامل إسهاماً في تفسير التباين المشاهد في الصحة النفسية لبناتهن على ضوء المتغيرات: عمر الزوجان، المستوى التعليمي الصحة النفسية لبناتهن. يوجد ارتباط دال إحصائياً بين التوافق الزواجي للزوجات والصحة النفسية لبناتهن في نهاية الدراسة قام الباحث بتثبيت أهم المصادر والتي استعان بها والملاحق، كما قدم الباحث بعض التوصيات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

Abstract

Researchers: Amal Salah Abdallah Abu Hassan - Rania Gah God

Title: "Marital Adjustment and its Relationship to the Mental Health of the Children In Damer"

The purpose of this study was to investigate the relationship between marital adjustment for mothers and its relationship to mental health for their daughters, in order to mobilize researcher literature related to the study and some relevant studies. The researcher used the descriptive method relational and private studies to achieve that goal and selecting a sample of 60 unexamined representing 30 of the mothers and 30 daughters.

Scale was applied marital adjustment, who ruled much and it was appropriate for the study population.

Have also been applied measure of mental health is also an arbitrator and was appropriate for the study population. After gathering information, the researcher analyzed using the computer program especially Statistical Package for Social Sciences (SPSS), taking advantage of the following statistical treatments: (Pearson correlation coefficient, ANOVA, Chevy test to see differences inside Within groups).

The study found the following:

- The pair's marital adjustment more factors contribute to the interpretation of contrast scenes in the mental health of their daughters in the light of the variables: age couple, the educational level of mental health of their daughters. There is a statistically significant correlation between marital adjustment for wives and mental health of their daughters at the end of the study, the researcher install the main sources used by the supplements, the researcher also made some recommendations related to the subject matter of the study.

الفصـــل الأول
المقدمــــــة

المقدمـــــة

تمهيد:

يعد الزواج من أقدم النظم الاجتماعية التي عرفتها البشرية. عرف ديسك (Disks) أنه علاقة اجتماعية تقوم على موافقة الشريكين على مستوى الأنا والشعور ويقوم على عقد شرعي يسمح بأداء أدوار اجتماعية معينة ليس لإشباع العديد من الحاجات البيولوجية والعاطفية وإنما وفقاً للعادات الثقافية والاجتماعية في المجتمع الذي ينمو فيه شريكا الحياة حتى يكونا وحدة متكاملة (زكريا، 1978: 201).

مدى "التوافق الزواجي" يتوسط عدم التوافق الزواجي والتوافق الزواجي التام أو شبه التام.

يعرف "كال روجز" التوافق الزواجي بأنه "هو قدرة كل من الزوجين على حل الصراعات العديدة التي إذا ما تركت حطمت الزواج، إذ نجد ذلك في حالات كثيرة من الزيجات قصيرة الأمد تنتهي بالانفصال (مصطفي، 1995: 103).

زاد من أهمية دراسة العلاقات الأسرية بالنسبة للصحة النفسية للأبناء التغيرات التي طرأت على نمط تركيب الأسرة ووظائفها في الآونة الأخيرة، كما أن ظروف الحياة الأسرية تعقدت وتغيرت، فانشغال الوالد بمضاعفة الدخل لسد حاجات أسرته وتحقيق حياة أفضل لها، جعلته يقضي معظم وقته خارج البيت. كذلك أدى عمل الأم – في بعض الأسر – إلى حرمان أطفالها من رعايتها في وقت هم أحوج ما يكونون إلى ذلك (سليمان، 2005: 70).

تاريخ علم النفس:

وقف الإنسان في كافة العصور محتاراً حول ما يعتد به من تقلبات في المزاج، وتحكم بعض الرغبات الطبيعية أو النفسية في سلوكه أو سلوك المحيطين به، فقد عمل الإنسان على مر التاريخ أولاً على قتل المريض النفسي، إحداث ثقوب في رأسه لإتاحة الفرصة للأرواح الشريرة بالخروج، أو بحرفة للتخلص من الشيطان الذي تقمصه، ثم نفيه وسجنه في جزر نائية، وأخيراً وضعه في

مستشفيات هبات خصصت لهم. أو وضعه في الخلاوى ووضع الحديد في يديه ورجليه وإطعامه طعاماً محدداً كما يفعل معالجو الطرق الصوفية.

وصل علم النفس إلى شكله الحالي نتيجة جهود متواصل من عدد كبي رمن العلماء والفلاسفة، فقد أسهم فلاسفة القرن السابع عشر والثامن عشر في تطور علم النفس عن طريق خلق اتجاه جديد في دارسة عقل الإنسان (عبد الباقي، 2002: 2).

كان علم النفس مرتبط بالفلسفة والطب وغيرها من العلوم ثم أصبح علماً مستقلاً.

تطور علم النفس في السودان وأنشأت عيادات متخصصة ومستشفيات ومراكز إرشاد نفسي. ومن الذين ساهموا في تطور علم النفس طه بعشر، الزبير بشير طه، ومن أكبر المستشفيات مستشفي التجاني الماحي التعليمي.

تعريف علم النفس:

هو العلم الذي يدرس السلوك الإنساني وما وراءه من عمليات عقلية، دوافعه، ودينمياته وآثاره، دراسة عملية بحيث يمكن على أساسها فهم السلوك الإنساني وتفسيره وضبطه والتحكم فيه، كل ذلك لزيادة مقدرة الفرد التوافقية مع محيطه (عبد الباقي، 2006م، 5).

مشكلة البحث:

1. هل يتسم التوافق الزواجي في الأسرة بالدامر بالارتفاع؟
2. هل توجد فروق في التوافق الزواجي تبعاً للمستوى التعليمي للزوجين؟
3. هل توجد علاقة بين التوافق الزواجي والصحة النفسية للأبناء؟
4. هل توجد فروق بين التوافق الزواجي والصحة النفسية للأبناء تبعاً لعمر الزوجين؟
5. هل توجد فروق في التوافق الزواجي والصحة النفسية للأبناء تبعاً للأم؟
6. هل توجد فروق في التوافق الزواجي والصحة النفسية للأبناء تبعاً للاختيار الزواجي؟

أهمية البحث:

ازدادت أهمية دراسة العلاقات الأسرية حيث أن البيئة الأسرية مصدر رئيس للطفل لاكتساب المعرفة والسلوك وهي مصدر الهام بالنسبة للطفل.

وازدادت هذه الأهمية بما فيها دراسة التوافق الزواجي وعلاقتها بالصحة النفسية للأبناء تبعاً للمتغيرات التي حدثت على نمط تركيب الأسرة ووظائفها.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على مدى التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية.

فروض البحث:

1. تتسم الصحة النفسية لأبناء المتوافقين زواجياً بالارتفاع بمدينة الدامر.
2. تتسم الصحة النفسية لأبناء المتعلمين بالارتفاع.
3. تتسم الصحة التفسيرية لأبناء المتعلمين بالارتفاع.
4. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين عمر الزوجة والتوافق الزواجي بين الزوجين.

حـــدود البحث:

الحدود المكانية:

دراسة ميدانية للدراسة التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء للأسر بمدينة الدامر ولاية نهر النيل.

الحدود البشرية:

يقتصر البحث الحالي على عينة تضم عدداً من الأسر، تتكون من عدد من الأفراد تضم الأم والأب والأبناء يعيشون في منزل واحد.

الحدود الزمانية:

2011 – 2012م.

مصطلحات البحث:

التوافق الزواجي – Marital Adjustment

هو حالة الزواج الذي تكون فيه اتجاهات الزواج والزوجة وتصرفاتهما متدفقة على الموضوعات الرئيسية للزواج.

الصحة النفسية:

هي التوافق التام للفرد مع نفسه ومع الآخرين وقدرته على مواجهة المشكلات اليومية في الحياة مع شعوره بالرضا والسعادة (عبد الفتاح، 1994: 54).

مدينة الدامر:

تقع شمال مدينة الخرطوم بحوالي 3000 كلم عبر خط السكك الحديدية وجنوب مدينة عطبرة 13 كلم وهي عاصمة ولاية نهر النيل وتقع على الضفة الشرقية لنهر النيل، من أبرز أسر المدينة أسرة المجاذيب الذين تنسب المدينة إليها فيقال دامر المجذوب ومن أشهر أبناء مدينة الدامر البروفيسور العلامة عبد الله الطيب.

الفصـــل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

التوافق الزواجي

تمهيـــد:

تعريف التوافق:

يعرف (دسوقي، 1976: 62) التوافق بأنه تكيف الشخص مع بيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته، ومع الآخرين التي ترجع إلى علاقته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الاقتصادية والسياسية.

أما (مصطفي، 1996: 94) يعرف التوافق بأنه عملية ديناميكية مستمرة، يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه يحدث علاقة أكثر تكيفاً بينه وبين البيئة.

عرفه (عيسوي، 1981: 110) بأنه الكمال المطلق ليصبح الشخص المتكيف هو الشخص الذي يبلغ درجة الكمال في كل نفس.

وفق رؤية إسلامية يعرف (مهيد محمد، 1998: 54) دراسات نفسية بأنه قدرة الإنسان على تكوين العلاقات الراضية المرضية مع كافة الموجودات وفي مقدمتها وصدارتها الخالق سبحانه وتعالي، والمرجع لبناء هذه العلاقات والحكم عليها هو الوحي الرباني.

شروط التوافق الجيد:

بين (حسن عبد المعطي، 1991: 130) أن لعملية التوافق الجيد في إطار الأسرة أربعة شروط هي:

1. **الملائمة**: وتعنى المرونة في إصدار الإستجابة الناجحة للتغيرات البيئية.
2. **التفاعلية**: وتعنى قيام الفرد بتعديل وتغيير البيئة بما يزيد من إشباعه لحاجاته المختلفة.
3. **التفاعل الاجتماعي**: ويعنى قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين ومشاركتهم وجدانياً.
4. **الرضا النفسي**: ويقصد به شعور الفرد بالراحة والسرور البسيط وقدرته على الاستماع بزينة الحياة الدنيا.

أبعاد التوافق:

[1] التوافق الذاتي أو الشخصي:

هو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها (حسن عبد المعطي، 1991: 202).

[2] التوافق النفسي:

ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية والمكتسبة ويعبر عن سلم داخلي حيث لا يكون هنالك صراع بين إشباع هذه الدوافع والحاجات، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتالية (مصطفي، 1996: 101).

[3] التوافق الاجتماعي:

يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم، العمل الجماعي، والسعادة الزوجية لأنها نواة وينبوع المجتمع (مصطفي، 1996: 102).

[4] التوافق المهني:

يتضمن الاختيار المناسب للمهنية The Best Person in the Best Job والاستعداد علمياً وعملياً لها. والرضا والإنجاز فيها (حسن عبد المعطي، 1991: 160).

عوائق التوافق:

- قدرة الفرد غير الكافية للأداء بطريقة مرضية لأفعاله التي ينتظرها الآخرون منه مثل عدم الكفاءة الاجتماعية.
- عوائق تتعلق بتغير الأنشطة سواء للضرورة أو الظروف الطارئة أو لعدم التدريب والاستعداد لاستمرار بعض الفعاليات السابقة أو تعثر الفعاليات الجديدة (سليمان، 2005: 77).

تعريف التوافق الزواجي:

المعنى اللغوي:

عرفه (عبد الله البستاني، 1992: 123) في معجمه البستان في معنى كلمة التوافق أن توافق الجماعة في الأمر وتقاربهم ضد تحالفهم..

وجاء في المعجم الوسيط (إبراهيم أنيس وآخرون) أن التوافق يعني أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من شذوذ الخلق والسلوك.

أما (مصطفى فهمي، 1967م: 41) ذكر أن التكيف والتوافق يعنى التآلف والتقارب واجتماع الكلمة فهي نقيض للتناحر والتصادم.

المعنى الاصطلاحي:

عرفه (كمال الدسوقي، 1979: 96) بأنه يتعلق بالرضا عن النفس وراحة البال والإطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف والتفاعل مع الطرف الآخر، أيضاً عرفه (كمال مرسي، 1995: 68) قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج، وتدل عليه أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج في مواجهة الصعوبات الزواجية في التعبير عن انفعالاته ومشاعره وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي.

عرفته (سناء الخولي، 1995: 109) بأنه التحرر النسبي من الصراع والاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة والقدرة على مواجهة المشاكل وحلها والمشاركة في الأعمال والأنشطة المشتركة بينهم.

تعريف الزواج:

هو علاقة شرعية لبقاء النوع البشري.

التفاعل الزواجي:

يتفاعل المرأة والرجل في لقاءات الخطبة تفاعلاً اجتماعياً Social Interaction وليس تفاعلاً زواجياً لأن الخطبة هي تمهيد لمشروع الزواج الغرض منها خلق جو من التآلف وحتى يعرف كل منهما الآخر طباعه، شخصيته، اتجاهاته، أفكاره في مواقف تجمع أهليهما.

مؤشرات التوافق الزواجي قبل وبعد الزواج (سناء الخولي، 1998: 113):

أولاً – **مؤشرات توافقية قبل الزواج:**

1. **التعرف:** لا بأس به أو أن يدوم أكثر من 6 أشهر.
2. **السن:** عند الزواج 20 فأكثر للفتيات و 22 فأكثر للرجال.
3. **فارق السن:** الرجل أكبر أو في نفس سن المرأة.
4. **المواظبة على الصلوات:** مرضية بوجه عام.
5. **مراعاة النظام والدقة:** ليس صارم.
6. **المستوي التعليمي:** تقارب في المستوى التعليمي بين الزوجين.
7. **فترة الخطوبة:** 19 شهر فأكثر.
8. **الأصدقاء قبل الزواج:** لهما أصدقاء.
9. **أسلوب إتمام الزواج:** الجهات الرسمية.
10. المعلومات الجنسية مناسبة وصحيحة.
11. مصدر المعلومات الجنسية الوالدين.
12. العلاقة الجنسية قبل الزواج: عدم وجودها إطلاقاً (سليمان، 2005: 49 – سناء الخولي، 1998: 114).

ثانياً: المؤشرات التوافقية بعد الزواج:

1. الأطفال وجد الرغبة في إنجابهم.
2. الصراع حول الأنشطة (لا يوجد).
3. وظيفة الزوجة: تعمل والزوج موافق.
4. وظيفة الزوج: منتظمة ودائمة.
5. المساواة بين الزوج والزوجة: عدم وجود أدني وأعلى.
6. ملامح الشخصية: الخلو من الاضطرابات النفسية والعصبية.
7. العلاقات الجنسية: في إطار الزواج فقط مع قليل من مظاهر الرفض.
8. الجنس: قوة الرغبة متساوية (سليمان، 2005: 49 – سناء الخولي، 1998: 114).

أبعاد التوافق الزواجي:

التوافق الفكري العاطفي:

يرتبط بالتكافؤ في السن والوضع المهني والاقتصادي ومستوى تعلم الزوجين وتشكل هذه الثلاثية معلومات موضوعية لإمكانية إقامة علاقة زوجية متوازنة، إذا أخذن السن مثلاً "التوافق العمري" من المهم جداً وجود حالة من التوازن العمري بين الزوجين حتى ينموان معاً. وإلا فقد تنشأ حالات من التعاون في الحاجات والمتطلبات والرؤى والتوجيهات، مثل ما يحدث بين الزوج المسن وزوجة صغيرة السن. كلما صغر سن الزوجين قل نضجهما الإنفعالي واحتاجا إلى تدخل الآخرين لمساعدتهما في حل مشاكلهما (www.watan.com.sa.daily).

كذلك الحال في التكافؤ التعليمي فالمستوى التعليمي يحدد من حيث المبدأ أفق الرؤية ونوعية النظرة إلى الذات والوجود كما يحدد نوع الاهتمامات.

إن مستوى تعليم الزوجين يجعل الزوجين أكثر مرونة لتقليل أنماط جديدة من السلوك تفيد العلاقة الزوجية (www.rafv.commodules).

عدم التوافق النفسي الفكري الذهني يشكل أهم معوقات التوافق الزواجي (حجازي، 2000: 130).

والتوافق الفكري ليس هو تطابق الأفكار والرؤى في القضايا المطروحة بين الزوجين وحسب، إنما مقدرة كل من الزوجين في الإسهام بأفكار ورؤى موضوعية في حل القضية موضوع الخلاف.

التوافق العمري:

يعتبره (Jonson, 1999: 98) أهم العوامل التي تؤثر في الإشباع الزاجي مما ينعكس سلباً على التوافق الزواجي كما يرى (Hearken, 1986) المذكور في (سليمان، 2005: 49) احتمالات الطلاق تزداد عندما يكون أحد الطرفين أكبر من الآخر بأكثر من 10 سنوات لعدم التوافق الجنسي والفكري بينهما.

ذم ابن الجوزي زواج الكهل من صغرة السن (أبله البله الشيخ الذي يطلب صبية بالغة لم يكمل بها الاستمتاع فإذا لغت أرادت كثرة الجماع، والشيخ لا يقدر وأن حمل على نفسه لم تبلغ مرادها وهلك سريعاً وإن قنع الشيخ بالاستمتاع بدون

ولاء فقد تقنع، فتصير له كالعدو وربما غلبها الهوى ففجرت واحتالت على قتله (كمال مرسي، 1995: 156).

تحليل عملية التوافق الزواجي:

أشار (كمال مرسي، 1995: 170) بأنه يحدث التوافق الزواجي إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج أو خضوع الزوج لمطالب الزوجة بوصولهما إلى حلول وسطى ترضي الطرفين، تتفق مع معايير المجتمع وتقاليده، لذا يعتبر الزوجين متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر، وقام بواجباته نحوه. وأشبع حاجاته، وعمل ما يربطه به وأمتنع عن ما يفسد علاقتهما.

ويتم الحكم على التوافق الزواجي من ثلاث زوايا:-

[أ] زاوية الزوج:

ويقصد به ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة وما يتحقق له من أهداف وما يتعرض له من صعوبات وخلافات وما شبع له من حاجاته (كمال مرسي، 1995: 170).

[ب] زاوية الزوجة:

يقصد به ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلهما مع الزوج وما يتحقق لها من أهداف وما تتعرض له من صعوبات وخلافات وما شبع لها من حاجاته (كمال مرسي، 1995: 170).

[ج] زاوية الزواج:

يقصد به ما يتحقق من أهداف للزوجين والأسرة في ضوء قيم المجتمع ومعاييره الدينية والقانونية، قد يكون التوافق الزواجي سهلاً إذا لم يكن في الأسرة صعوبات ولم يتعرض الزوجان لأزمات خارجية وكان كل منهما يحسب الظن بالآخر ويقوم بأدواره الزوجية بالمستوى الذي يتوقعه الآخر منه. ولكن هذا النوع من التوافق الزواجي قليل الحدوث إذ لا تخلو أسرة من الصعوبات ولا تسلم من الضغوط الخارجية التي يتعرض فيها الزوجين لعوائق تحول دون تحقيق أهدافهما من الزواج وهذا ما يجعل التوافق ليس سهلاً بل يحتاج إلى جهد كبير من الزوجين (كمال مرسي، 1995: 171).

وصعوبة التوافق الزواج مسألة نسبية تختلف من زوج إلى آخر بحسب نظرة كل منهما.

فالزوج الناضج لا يغضب بسرعة عندما يحبط أو تواجهه عقبات في حياته الزوجية ويصبر على الزوج الآخر ويعدل سلوكياته وأهدافه لكي يتغلب على العوائق ويجتاز الأزمات ويحل المشكلات التي تواجه حياتهما الزوجية (كمال مرسي، 1995: 113).

أما الزوج غير الناضج يغضب بسرعة ويسلك سلوكيات غير مناسبة لمواجهة الأزمة وتحقيق أهداف قد تكون مقبولة ويبالغ في إشباع وتحصيل حقوقه ويهمل في أداء واجباته مما يؤدى إلى أنانيته والمبالغة فيها ويصبح اتكالياً يستحوذ على الزوج الآخر ويسخره لمصالحه ويتحمل الإحباط ويهرب من مواجهة الصعوبات والعوائق ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية مما يجعل حياته الزوجية غير مستقرة تكثر فيها الخلافات والشجار وبالتالي يؤثر هذا على علاقاتهما كأسرة مما يؤدى في كثير من الأحيان إلى الانفصال وتشتت الأسرة (مصطفي، 1996: 106).

التوافق الزواجي من زوايا مختلفة:

التوافق الزواجي من منظور إسلامي:

أساسه الأسرة الصالحة السعيدة وهي عبارة عن وحدة حية مكونة من مجموعة أفراد (الزوج والزوجة والأبناء) تتفاعل مشاعرهم، وتتحد أمزجتهم، وتنصهر اتجاهاتهم، وتتفق مواقفهم، وتكون الصورة والسكينة والرحمة هي المظلة التي يستظل بها الجميع، خاصة الزوجين (سليمان، 2005: 19). قال تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجاً لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (سورة الروم: 21).

التوافق الزواجي من زاوية نفسية:

يعتني التحليل النفسي بتاريخ العلاقات ويعتبره في تفسير المشكلات الزواجية ويمثل السلوك وصراعات الزوجين اللاشعورية وأن المشكلات تظهر نتيجة للإحباط.

ويرى علماء النفس أن أول ما يبدأ بالبحث عنه في تكوين الأسرة هي الحالة النفسية للوالدين فيجب أن يتم الزواج عن رغبة متبادلة، وأن يسود الحياة الزوجية المودة والرحمة، ليكون جو الأسرة هادئ، يسوده التعاون والتفاهم والود والاستقرار (www.cecv.uncnicago.edu).

التوافق الزواجي من زاوية اجتماعية:

الزواج هو تلك العلاقة الاجتماعية التي يباركها الله بين الرجل والمرأة لأنها على الأساس الشرعي السليم لتكوين الأسرة لتكون الخلية الأولى في المجتمع والتي وضع لها الضوابط الاجتماعية والمعايير الأخلاقية والتربوية لتنظيم بناء النوع الإنساني (رشاد، 1999: 135).

متطلبات التوافق الزواجي:

في رسالة الدكتوراه (سليمان علي أحمد، 2004: 67) أورد متطلبات التوافق الزواجي متمثلة في الآتي:

[1] الإشباع الزواجي:

يعرفه (سعد الدين عثمان، 2003: 59) هو إشباع الجوانب الجنسية والعاطفية والاجتماعية والثقافية والزواج المشبع من وجهة دينية مما يراه (زكريا، 1996: 69) وهو الذي يتم وفق لمبادئ الدين وصاحبة الدين يتمكن بما لديها من فهم أن يجعل الحياة الزوجية بيت مليء بالحب والعطف والحنان وتستطيع أن تتكيف مع ظروف الحياة عسراً ويسراً.

[2] حسن المعاشرة الزوجية:

على الزوجين أن يتذكرا الميثاق المقدس الذي ارتبطا به وأن يحافظا على الأمانة التي وضعت في أعناقهما وأن يحرص كل منهما على بقاءها ونماءها وثمرة الزواج الأبناء.

مظاهر التوافق الزواجي:

[1] التواصل المباشر بين الزوجين: تقبل كل طرف للآخر والإتزان العاطفي والانفعالي للعلاقة الزوجية.

[2] يعتبر الزوجان متوافقين زواجياً إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر وقام بواجبه نحوه، وأشبع له حاجاته، وعمل ما يربطه به وامتنع عن عمل ما يؤذيه (محمد فتحي، 1989: 174).

توقعات الأسرة والتوافق الزواجي:

إن تكوين اسرة جديدة يتضمن تغيراً أساسياً في الأدوار فتختلف كل من الفتاة والشبان والمشكلة تنجم من عدم خبرتهم في تكيف أنفسهم لمتطلبات التفاعل (محمد بيومي، 2001: 106).

ومن المحتمل في مطلع الزواج أن يبدأ كل شريك بتوقعات معينة عن الآخر لذلك يجب أن يضع كل شريك ألا تكون توقعاته فقط ماذا يجب أن يفعل الآخر. كما يجب أن يكون هنالك انسجام مرن ودقيق بين الزوجين في حالة توفر الظروف الآتية:-

- أن يكون الطرفين على درجة عالية من الاتفاق على المعايير والمعضلات الشخصية.
- أن يكونا متفقين على دور كل واحد منهما.
- أن يكون أداء الدور لأحدهما متفق مع توقعات الآخر (سليمان أحمد، 2004: 103).

ومع مرور الوقت يتغير الزوجان من خلال مراحل حياتهم المشتركة وتبعاً لذلك تحدث متغيرات عديدة في حين أن معرفة أحدهما للآخر تزداد عمقاً، الأمر الذي يجعل من التوقعات المتبادلة شيئاً جيداً (سليمان، أحمد: 2005: 92).

معوقات التوافق الزواجي:

ذكر (كمال إبراهيم موسي، 1995: ص 111) أنه لا يخلو زواج من عوائق وأزمات يختل فيها التفاعل الزواجي وتتوتر العلاقة بين الزوجين وتضطرب حياتهما وتتأزم أمورهما ويغدو توافقهما في الزواج صعباً يحتاج إلى جهد وصبر ورغبة كل منهما في حل الأزمة وإلى مساعدة الأهل والأصدقاء حتى تمر فترة التأزم بسلام ويزول التوتر ويعود التفاعل الإيجابي والتوافق الزواجي الحسن.

ويقصد بالأزمة بين الزوجين Marital Crisis ظهور عائق يمنع احداهما من إشباع حاجاته الأساسية أو تحقيق أهداف ضرورية وتحصيل حقوق شرعية فيشعر بالإحباط والحرمان (www.isade.org).

ومن حيث المدى قد يكون أزمة مزمنة Chronic Crisis أو طارئة، ومن حيث الطبيعة قد تكون متوقعة أو غير متوقعة.

المبحث الثاني
الصحة النفسية

تعريف الصحة النفسية

يعرف (عبد العزيز، 1970: 102) الصحة النفسية بأنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان والشعور الإيجابي بالسعادة والكفاية.

عرفت منظمة الصحة العالمية نقلاً عن (يحي، 2003: 78) الصحة النفسية بأنها حالة من الرفاهية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليس مجرد غياب للمرض أو العجز.

(حامد، 1977: 102) قد عرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه وبيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته سوية ويكون سلوكه عادياً.

(حجازي، 1989: 93) عن منظمة الصحة العالمية (1984) تعريف الصحة النفسية بأنها التمتع بحالة جيدة جسمانياً، نفسياً، اجتماعياً وروحياً، ويصبح الإنسان قادراً على التكيف والتأقلم فضلاً عن تلبية حاجاته الضرورية وقادراً على تحمل مصاعب الحياة المختلفة.

يعرف (مصطفي، 2002: 105) الصحة النفسية بأنها حالة كاملة للعافية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة.

يعرفها (John, 1976: 107) بأنها حالة يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة عندما يتحقق التوازن بين المكونات الذاتية الداخلية والمطالب الخارجية.

تلاحظ الباحثة أن جميع التعاريف اتفقت على أن عملية التوافق "التكيف" العامل الأكثر أهمية في الصحة النفسية مع اختلاف مفهوم كل منها.

الصحة النفسية:

هي حالة انفعالية تتميز بدرجة من الثبات النسبي وتعكس التوافق الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة وقدرة الفرد على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها وهي السواء في الشخصية والخلو من الاضطرابات النفسية (عبد الباقي، 2006: 64).

مظاهر الصحة النفسية:

[1] القدرة على مواجهة مطالب الحياة: يرى **(حامد، 1977: 112)** دلائل تلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة، والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع والقدرة على حل المشكلات ومواجهة الضغوط اليومية، والقدرة على اتخاذ القرارات.

[2] يرى (عبد الفتاح، 1994: 97) أن مظاهر الصحة النفسية أن يعرف الإنسان نفسه وحدوده وإمكاناته.

[3] الفاعلية: ترى (إجلال، 1990: 114) أن الفاعلية تتضمن السلوك الموجه نحو حل المشكلات ومواجهة الضغوط مباشرة ومواجهة الإحباطات التي لا تخلو منها الحياة اليومية.

[4] الخلو النسبي من الأعراض: يقصد به عدم ظهور كثير من الأعراض المحددة، والتي يمكن أن تعد من أعراض الاضطرابات النفسية كالوساوس والمخاوف والأرق الدائم والحزن والتشاؤم والنظرة السوداوية للحياة.

[5] التوافق الاجتماعي: وهو كما يرى **(عبد الفتاح، 1994: 103)** قدرة الفرد على عقد علاقات راضية يرضي عنها بنفسه ويرضى الناس عنها. علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار والاحترام، والتقدير فلا يشوبها العدوان أو الارتياب أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.

[6] التوافق الذاتي: وهو نجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم الصراعات.

[7] الثبات والاتزان الانفعالي: يرى (حامد، 1977: 123) أن من مظاهر الصحة النفسية أن يتسم الفرد ذو الدرجة المرتفعة من الصحة بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات.

الصحة النفسية من منظور إسلامي:

[1] الجانب الروحي:

1. قوة الصلة بالله.
2. الثبات والتوازن الانفعالي والحلم عن الغضب.
3. الصبر عند الشدائد.
4. المرونة في مواجهة الواقع والإيمان بالقضاء والقدر.
5. التفاؤل وعدم اليأس.
6. توافق المسلم مع نفسه وإرضاء ربه والمواظبة على العبادات.

[2] الجانب النفسي:

يتضمن الطمأنينة والأمن والسعادة والصدق مع النفس، سلامة الصدر من الحقد والحسد والبغض، قبول الذات وتقديرها، والقدرة على تحمل القلق. الابتعاد عما يؤذى النفس (الكبرياء، الغرور، الإسراف، الكسل، التشاؤم، النظرة السوداوية للحياة) (جمال الدلو، 2005: 93).

[3] الجانب الاجتماعي:

حب الوالدين، حب شريك الحياة، حب الأبناء، مساعدة المحتاجين والجرأة في قول الحق، الابتعاد عما يؤرق الناس مثل الكذب والغش والسرقة والزكاة والقتل وأكل أموال اليتيم والنميمة والغيبة والظلم (أديب الخالدي، 2002: 208).

[4] الجانب البيولوجي:

يشتمل على سلامة الجسم وسلامته من العيوب الخلقية والعناية الصحية بالجسم وعدم تكليفه، إلا في حدود طاقته، يعتقد (حجازي، 2000: 61) أن الصحة النفسية أساسها الإيمان لأنه قوة نفسية تمد الإنسان بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة وتجنبه القلق الذي يؤدى إلى الاضطرابات النفسية.

الصحة النفسية في ضوء النظريات النفسية العلاجية:

مدرسة التحليل النفسي – Psychoanalysis Approach

يورد (حجازي، 2000: 115) مما يراه فرويد "مؤسس المدرسة التحليلية" أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال عن الحياة الواقعية. ويعتبر أن التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها "الهو، الأنا، والأنا الأعلى (Id, Ego, Super Ego) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزاعات ويؤدى إلى حالة الوفاق الداخلي التي تمثل حالة الشخصية المعافاة.

بينما يؤكد (Carson, 1992: 67) على أن الاضطراب النفسي حالة يعبر فيها الفرد عن المواد المكبوتة والكامنة في اللاشعور من ذكريات وحوادث وخبرات مؤلمة.

يعدد (مخيمر، 1975: 79) خصائص الأصحاء نفسياً عند فرويد في الآتي:

1. اتسام الشخصية بالوحدة الملكية بدعم ما فيها من صراعات وتناقض.
2. شعور مضطرد يحقق الذات.
3. القدرة على مواجهة المواقف المختلفة.
4. إمكانية السيطرة على الاستجابات.

المدرسة الإنسانية – Humanistic Approach:

الصحة النفسية هي مشروع تتضمن الخلو من الأمراض والخصائص الإيجابية الأخرى تجاه الذات والآخرون. يرى ماسلو أن الإنسان المعافي هو الذي يحقق ذاته إلى أقصى إمكاناته أي الإنسان الفاعل بكل وظائفه وطاقاته (Fully Function Person) (حجازي، 2000: 118).

خصائص الأصحاء نفسياً عند ماسلو:

- شعور مناسب بالأمن (هدم ماسلو).
- الإقبال الفعال بالواقع.
- التلقائية والانفعالية المناسبة.
- رغبات جسمية مناسبة والمقدرة على إشباعها.
- معرفة كافية بالذات.

- تكامل الشخصية وثباتها.
- أهداف مناسبة للحياة.
- مقدرة للتعلم من الخبرة.
- مقدرة لإشباع متطلبات الجماعة.

تهدف المدرسة الإنسانية إلى علاج الشذوذ ومساعدة المريض على النمو السوي من خلال إرشاده لتطابق ذاته الواقعية مع ذاته المدركة.

المدرسة العقلانية – Cognitive Behaviors Approach:

طور هذه المدرسة كل من أليس وبيك حتى عدت من أكثر المدارس استخداماً في العلاج النفسي، حيث يريا أن الصحة النفسية والمرض النفسي يرتكزان على القاعدة المعرفية التي يقولان فيها أن المرض النفسي هو سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه.

المدرسة السلوكية – Behaviorism Approach:

يرى (Bergin, 1987: 109) أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا تجميعات سلوكية خاطئة مكتسبة. فيجب أن نتدخل في تعزيز السلوك الذي يوصف بأنه سوى أو بتعديل السلوك غير السوي باعتبار أن السوي هو الذي يتضمن التوافق مع المحيط، وعليه فإن الحكم على السلوك غير السوي يتم خلال مؤشرات تجديدية قابلة الملاحظة والقياس متمثلة في تكرار السلوك وشدته وحدته وتلاؤمه مع الموقف.

معايير السواء واللاسواء في الصحة النفسية:

[1] المعيار الباثولوجي:

يشير (الجسماني، 1994: 89) بأنه ظهور أعراض مراضية خاصة بحالة من الحالات النمطية الباثولوجية المعروفة والمعيار الباثولوجي يحكم على اضطراب الصحة النفسية بوجود أعراض معينة.

[2] المعيار الإحصائي:

الشذوذ هو الانحراف يعد سوياً أو هو المختلف عن العادي وعن القاعدة العامة.

وفي الإحصاء يشير المصطلح إلى الدرجات الخارجة عن نطاق السوي أو المدى المتوقع للدرجات والمستبعد عن فئة المتوسط في التوزيع.

ويعنى السلوك الشاذ ذلك السلوك الذي يعد دليلاً على اضطراب انفعالي وتتراوح مشكلات التوافق البسيطة والاضطراب العقلي الشديد كالذهان واضطرابات الشخصية.

المعيار الثقافي والاجتماعي:

هو ما كان سائداً في مجتمع وفي ثقافة ما هو سوي وما عده هو المرض.

المعيار النسبي:

يرتبط بمجموعات فرعية من المجتمع.

المعايير الإكلينيكية:

1. الأعراض.
2. التكرار.
3. المدة.
4. غياب الإستجابة المألوفة.

مناهج الصحة النفسية:

إن تحقيق الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية والتوافق هو الهدف الأساسي من علم الصحة النفسية (أحمد محمد عبد الخالق، 2001: 79) يعرف المناهج الثلاثة للصحة النفسية وهي:

[أ] المنهج الوقائي – Preventive:

الوقاية تعنى مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما، أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان على العقاقير الحوادث.

وتشير الإحصاءات الحديثة إلى زيادة معدلات انتشار Prevalence Rate الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي.

يوجه المنهج الوقائي اهتمامه إلى الأسوياء من البشر بخاصة أولئك المعرضين لأن يقعوا فريسة الاضطراب أو المرض، كالأطفال والمراهقين، وأفراد الأسرة، وذلك بهدف تجنبهم الأسباب والظروف المؤدية إلى الشذوذ.

مراحل الوقاية ثلاثة هي:

أولاً – الوقاية الأولية – Primary Prevention:

تهدف إلى اتخاذ إجراءات منبثقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية. وذلك عن طريق: "التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الانفعالية خلال مرحلة المشقة أو الانعصاب Stress، التأكيد على العلاقات الحوارية Inter Personal البناءة، محاولة نفض الضغوط التي تؤدى إلى اضطرابات الشخصية، والهدف النهائي هو توافر بيئة صحية، وصولاً إلى مجتمع صحي.

ثانياً – الوقاية الثانوية – Secondary Prevention:

الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منها، وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات Early Case – Finding، والاهتمام بالرعاية والعلاج، ووقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة أو المستترة Subtle أو المقنعة.

ثالثاً – الوقاية في المرحلة الثالثة – Tertiary Prevention:

تهدف هذه المرحلة إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي، مثل: "صعوبة وجود عمل والتوافق معه، محاولة إنقاص المشكلات الأسرية المترتبة على المرض العقلي، استخدام الوسائل التي تؤهل المريض بهدف الانتكاسة.

أما (حامد زهران، 1987: 90) قسم الإجراءات الوقائية ضد الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية إلى ثلاث:

أولاً – الإجراءات الوقائية الحيوية:

تشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة كرعاية الأم، ووقاية الطفل، والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة وإعداد الوالدين لدور الوالدية، والفحص

الطبي الدوري وغيرها، هذا فضلاً عن فحص النواحي الوراثية ودراسة الموروثات لمنع نقل أمراض وراثية.

ثانياً – الإجراءات الوقائية النفسية:

تتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره، العمل على تحقيق التوافق الانفعالي والاجتماعي، ورعاية النمو العقلي، وتطبيق أساليب الإرشاد الزواجي حتى يتحقق التوافق الزواجي.

ثالثاً – الإجراءات الوقائية الاجتماعية:

تشمل مستوى المعيشة، وتيسير الخدمات للمواطنين، الاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام، الاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية.

[ب] المنهج العلاجي – Remedial:

يهدف إلى العمل على علاج حالات سوء التوافق وعدم السواء، للعودة بها إلى حالة التوافق والسواء. إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها لكافة أنواع المرضي في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين.

[ج] المنهج الإنشائي – Constructive:

هو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء، وصولاً بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة لكل منهم، من الصحة النفسية، بما يتضمنه ذلك من تحقيق السعادة والكفاءة، الرضا عن الذات والآخرين والتوافق في المهنة والأسرة.

التوافق الزواجي وعلاقته بالصحة النفسية:

الزواج المتوافق هو الزواج الذي تسوده المودة والرحمة وهو دالة الصحة النفسية للزوجين وأفراد الأسرة الآخرين ويؤدى إلى ارتفاع الصحة النفسية. وفي هذه الحالة يتخلل الزواج مشكلات للزوجين القابلة لحلها بالتفاهم والنقاش والحوار لأنهما يقدسان الحياة الزوجية ويحترمانها (مصطفي فهمي، 1967: 80).

الزواج غير المتوافق الذي يضطرب فهي التفاعل بين الزوجين ويصبح التربة الخصبة التي تنمو فيها السلوكيات غير الصحيحة مما يهيئ لاضطرابات الصحة النفسية للزوجين وتراكم المشكلات الزواجية مما يؤثر سلباً على جميع أفراد الأسرة (رشاد، 1999: 102).

إذا كان التأثير المتبادل سيئاً يؤدى إلى سوء توافق زواجي لأحد الطرفين أو الاثنين معاً وينعكس ذلك سلباً على أدائهما في المنزل ويزداد شعورهما بالضيق والملل والإحباط وغالباً ما ينتهي بالطلاق (زكريا، 1978: 93).

الصحة النفسية هي المفتاح الحقيقي للتوافق الزواجي حيث يرى (مرسى، 1995: 117) أن تكامل الجوانب الجنسية والعاطفية والاجتماعية والثقافية تعتبر الركيزة الأساسية للتوافق الزواجي فهي تجعل كل منهما سكن الآخر ويطمئن إليه وتتحقق في أهداف عليها هي الإنجاب وهذا الإشباع لا يتم إلا في ظل علاقة بين زوجين صحيحين نفسياً.

الصحة النفسية للزوج وهي العامل الآخر إذ أن الزوج هو المسئول عن تحقيق الأهداف المخطط لها وأن صحته النفسية تعكس سلامة ما يتخذه من قدرات تتعلق بشأن الأسرة.

أما الصحة النفسية للزوجة فهي من العوامل المحددة للتوافق الزواجي لأنها في خلق البيئة المنزلية التي يتواجد فيها الزوجان كما أنها تعتبر مصدراً أساسياً لخفض أو زيادة التوتر لدى الزوج (مصطفي فهمي، 1967: 83).

علاقة مدة الزواج بالصحة النفسية للأزواج:

مدة الزواج تأتي مما يتوقعه الزوجان من العلاقة الزوجية وكما هو معروف في السودان قبل الزواج يتفاعلان تفاعلاً سطحياً لا يعكس السلوك الحقيقي لكل منهما، خاصة الزوجة فإنها تميل للظهور بأحسن مظهر Lende nay to Best أما الزوج "الخطيب وقتها" فلا يمكنه أن يظهر بما هو حقيقي من سلوكه إلا بعد الزواج، وكلما زادت فترة الزواج يكتشف ما لديهما والذي تخالف ما عرفاه عن بعضهما قبل الزواج. ويبدأ الزوج بالإحساس بخطأ المعايير التي اتخذها في الاختيار وينعكس ذلك على توافقه مما يؤدى إلى ظهور القلق والاكتئاب أو ما يمكن ما نسميه مظاهر اضطراب الصحة النفسية (كمال مرسي، 1995: 112).

إن التوافق الزواجي يرتبط بتبادل الأفكار والتفاهم والتعاون والاحترام (محمد بيومي، 2000م: 111).

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

[1] دراسة محمد عبد الرحمن السيد (1998م):

هدفت إلى معرفة الارتباط بين عمر الزوجين والفارق العمري ومدة الزواج.

لم ترتبط بالتوافق وتوصل إلى عدم وجود علاقة لهذه المتغيرات والتوافق وتختلف في بعض المتغيرات ويفسر ذلك بطبيعة مجتمع الدراسة الذي يهتم بالعلاقات الزوجية لما يمكن توفره له تلك العلاقة من جو مستقر يساهم في البحث والإنتاج العلمي بعض النظر عن المتغيرات الأخرى التي تهم عامة الناس

[2] دراسة محمد (1998):

هدفت إلى التعرف على درجة التوافق الزواجي لدى الآباء ومدى انعكاس هذه الدرجة على درجة العدوانية على الأبناء ولقد تكونت عينة الدراسة من (118) زوجاً (118) زوجة ولقد استخدم مقياس التوافق الزواجي من إعداد سوزان إسماعيل (1989)، دراسة حالة مقياس السلوك العدوان إعداد مديحة الغربي (1981).

ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء غير المتوافقين زوجياً من الإناث والذكور، إلا أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث من أبناء غير المتوافقين زواجياً.

[3] دراسة سيمور (1997م):

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر بعض المتغيرات على التوافق الزواجي وقد أجريت الدراسة على عينة من المعلمين وزوجاتهم وقد تكونت العينة من (81) زوجاً من المعلمين وقد استخدم مقياس التوافق الزواجي من إعداد (القواسمي، 1995) وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

1. إن التوافق الزواجي ارتبط إيجابياً بالصحة النفسية للزوجين في حل الخلافات بين الزوجين بالنقاش والحوار المتزن ووجد اتفاق بين الزوجين حول تربية الأولاد.
2. بينما لم يكن قيم معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية للمتغيرات الأخرى.
3. ارتبط التوافق الزواجي للزوجات بعلاقتهن مع أزوجهن وحل الخلافات بينهم بالحور والنقاش.

[4] دراسة (Lave & Others) (1996م):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير ضغط الأبوة على التوافق الزواجي، تكونت عينة الدراسة من (287) من الأزواج لديهم أطفال، والمستوى التعليمي للزوجين وليس بمتغيرات أخرى، وهذا ما يؤثر على الأبناء وصحتهم النفسية.

[5] دراسة Coras & Others (1991):

هدفت هذه الدراسة إلى تفحص العلاقة بين التوافق الزواجي والاختلاف في الرأي بين الأبوين حول تربية الطفل والمشاكل السلوكية لدى الأطفال ولقد تكونت عينة الدراسة من (287) أماً ولقد استخدم جورالس وآخرون مقابيس للوظائف الزواجية في سلوك الأطفال وقد أشارت النتائج إلى:

- وجود علاقة قوية بين الاختلاف في الرأي بين الأبوين حول تربية أطفالهم والمشاكل السلوكية لهؤلاء الأطفال.
- وجود اختلافات كبيرة بين الآباء المتوافقين زواجياً حول أسلوب التربية في

انعكاس ذلك على المشاكل السلوكية لدى الأبناء.

[6] دراسة Clemenz (1991م):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير التوافق الزواجي للآباء على علاقة أطفالهم بقدراتهم في المدرسة وقد تكونت الدراسة من (5) أسر يتميز فيها الآباء بعدم التوافق الزواجي، (8) أسر من الآباء فيها بالتوافق الزواجي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأسر المتوافقة زواجياً كان أطفالهم ذو علاقة جيدة مع أقرانهم والعكس.

التعليق على الدراسات السابقة:

المنهج:

لم تتفق كل البحوث السابقة على منهج واحد.

العينة:

كانت أكبر عينة حجمها 765 فرد، وأصغر عينة حجمها 120 فرد.

المقياس:

لم تتفق كل البحوث على مقياس واحد.

النتائج:

لم تتفق كل البحوث على نتيجة واحدة.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

- ساعدت البحوث السابقة الباحثة في صياغة الفروض واختيار المنهج المناسب وفي تحديد المقياس المناسب للبحث.
- ساعد الباحثة في إثراء الجانب النظري الحالي.
- ساعد الباحثة في تفسير وتحليل ومناقشة نتائج البحث الحالي.

الفصـــل الثالث

المنهج وإجراءات الدراسة الميدانية

المنهج وإجراءات الدراسة الميدانية

تمهيـــد:

يتم في هذا الفصل استعراض المنهج الذي أتبعته الباحثة في هذه الدراسة ثم وصف مجتمع الدراسة وطريقة اختيار العينة والأدوات التي استخدمت لجمع المعلومات والطرق والمعالجات الإحصائية التي استخدمت للمعالجة وتحليل ما تم جمعه من البيانات والخطوات وكيفية إجراءات الدراسة.

[1] منهج الدراسة:

ورد في عبد الباقي دفع الله وآخرون (2008م: ص 61) أنه الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها وتحديد أبعادها ومعرفة أسبابها وطرق علاجها والوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها وتحقيق الأهداف.

قامت الباحثة باختيار المنهج الوصفي لأنه:

1. أنسب الطرق لقياس مشكلة البحث.
2. يستطيع المنهج الوصفي أن يلقي الضوء ويكشف عن كثير من الحقائق والتفاصيل.

[2] مجتمع الدراسة:

عرفه رجاء أبو علام (2007م: ص 160) أنه يقصد به جميع الأفراد والأشياء والعناصر التي لها خصائص واحدة يمكن ملاحظتها.

ويتكون مجتمع الدراسة من بعض الأمهات وبناتهن بمدينة الدامر.

[3] عينة الدراسة:

عرفها رجاء أبو علام (2007م: ص 162) بأنها مجموعة جزئية من المجتمع الذي له خصائص مشتركة.

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة التي تتيح لكل فرد فرصة متساوية لكي يتم اختياره من ضمن أفراد العينة.

العينة الأولى:

جدول (1): يوضح توصيف العينة حسب المستوى التعليمي (الأمهات):

خيارات السؤال	التكرار	النسبة المئوية
أساس	5	16,7
ثانوي	3	10,0
جامعي	13	43,3
فوق الجامعي	9	30,3
المجموع	**30**	**%100**

العينة الثانية:

جدول (2): يوضح توصيف العينة حسب المستوى التعليمي:

خيارات السؤال	التكرار	النسبة المئوية
أساس	5	147,2000
ثانوي	3	141,0000
جامعي	13	143,0769
المجموع	**9**	**173,889**

طريقة سحب العينة:

تمثل العينة (30) مفحوصة (أم) و (30) مفحوصة (بنت) في عينة بسيطة كما هي مبينة في الخطوات التالية:

1. تمثل الأسرة المكونة من الزوجين وأبناء وهي أسرة تعيش في منزل واحد وذات الزوجة الواحدة وتم اختيار العينة من الزوجة وبنتها.
2. قام الباحث بتوزيع مجتمع الدراسة إلى طبقات بناءاً على المستوى التعليمي للأمهات (أساس، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي) وتمثل كل شريحة طبقة وبلغ عدد الطبقات (4) طبقات.

أدوات الدراسة:

الأداة هي الطريقة التي استخدمت في جمع معلومات ما ونقيس به ما نريد أن نقيسه (ميخائيل أسعد 1990: ص 422).

أولاً – مقياس الصحة النفسية:

يتكون المقياس من 60 بنداً وقد وضع أمام كل عبارة ثلاثة خيارات هي (أوافق) و (لا أوافق) و (أوافق إلى حد ما) وتوزع أوزان الإجابات كالآتي (3، 2، 1) على التوالي في حالة العبارات الوجبة وتصبح معكوسة في حالة العبارات السالبة.

الدرجات المرتفعة تشير إلى الصحة النفسية العالية والدرجات المنخفضة تشير إلى وجود اضطراب في الصحة النفسية.

ثانياً – مقياس التوافق الزواجي:

يحتوى المقياس على 60 بنداً وطريقة تصحيح المقياس (دائماً، أحياناً، نادراً) وتعطى الأوزان (3، 2، 1) على التوالي في حالة العبارات الموجبة وتصحح معكوسة في حالة العبارات السالبة. والدرجات العالية في المقياس تشير إلى التوافق الزواجي بينما الدرجات المنخفضة في المقياس تشير لانخفاض التوافقية للزوجة.

الاتساق الداخلي لبنود المقياس:

لحساب الاتساق الداخلي لبنود مقياس التوافق الزواجي قامت الباحثة بدراسة استطلاعية لعينة مكونة من (30) مفحوصاً وتم حساب معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي يقع تحته البند.

المعالجات الإحصائية:

قامت الباحثة باستخدام النسب المئوية لتحليل الدراسة مع بيان التكرارات ودلالاتها عن طريق استخدام جهاز الحاسب الآلي وبرنامج التحليل الإحصائي (SPSS) الأحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Social Paget of Statistical) حيث تم الاختيار على الأدوات التالية:

1. المتوسطات.

2. الانحرافات.
3. النسب المئوية.
4. اسبيرمان.
5. تحبيل التباين الأحادي.
6. اختبار شيفي لمعرفة الفروق داخل المجموعات.

جدول (3) يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين عمر الزوجات وعلاقتها بالصحة النفسية لفتياتهم:

حجم العينة	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
30	0,094	0,62	لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0,05

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين عمر الزوجات وعلاقتها بالصحة النفسية لفتياتهم. حيث يلاحظ إن قيمة الارتباط (0,094) والقيمة الاحتمالية (0,62) مما يدل على أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المتغيرين وعند مستوى الدلالة (0,05).

جدول (4) يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التوافق الزواجي للأمهات وعلاقتها بالصحة النفسية لأبنائهن:

حجم العينة	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
30	0,90	0,00	توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0,05

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التوافق الزواجي وعلاقتها بالصحة النفسية لأبنائهن. حيث يلاحظ إن قيمة الارتباط (0,90) والقيمة الاحتمالية (0,00) مما يدل على أنه توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين المتغيرين وعند مستوى الدلالة (0,05).

جدول (5) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الصحة النفسية للفتيات حسب المستوى التعليمي لأمهاتهم:

مصدر التباين	مجموعات المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين المجموعات	5806,188	1935,396	3	3,118	0,04	توجد فروق دالة إحصائياً لصالح فوق الجامعي عند مستوى الدلالة 0,05
داخل المجموعات	16136,612	620,639	26			
المجموع	21942,800		29			

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الصحة النفسية لفتيات حسب المستوى التعليمي لأمهاتهم. حيث يلاحظ أن قيمة ف (3,118) والقيمة لاحتمالية _(0,04) مما يدل على أنه توجد فروق في الصحة النفسية للفتيات حسب المستوى التعليمي لأمهاتهم لصالح فوق الجامعي وعند مستوى الدلالة 0,05.

ارتباط التوافق الزواجي للأمهات بالصحة النفسية لبناتهن يفسر بأن التوافق الزواجي يعني التحرر النسبي من الضغوط واتخاذ القرارات التي تتسم بالتعقل والتدبر مع الحفاظ على كيان الأسرة بحيث يسود الاتزان الانفعالي والعقلي في كل أشكال السلوك.

يعتبر التوافق الزواجي للأمهات مفتاح سعادة الأسرة وعمودها الفقري لأنه محدد لأدق وأوثق علاقة في المجتمع.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض (توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الزواجي للأمهات والصحة النفسية لبناتهن تبعاً للمستوى التعليمي).

لأن المرأة المتعلمة تكون لها قدرات وإمكانيات فهي تكون قريبة من بناتها خاصة في فترة المراهقة التي تتسم بعدم النضج العقلي والانفعالي.

فهي قادرة على حل المشكلات وتتمتع بدرجة نسبية من الاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج انفعالاتها.

كما يكون لها علم بأساليب التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية فلا يكون أسلوبها القسوة الزائدة ولا الحماية الزائدة ولا تستعمل أساليب العقاب الجسدية لأنها تؤدى إلى غرس الكراهية ولا يجب أن تستعمل أسلوب التفرقة بين أبنائها أو أسلوب المقارنة.

وتكون قادرة على حل مشكلات بناتها ومدى قدرتهن على مواجهة الضغوط ومواجهة الإحباطات التي لا تخلو منها الحياة اليومية.

الفصـــل الخامس

الخاتمة

الخاتمة

إن السعادة الأسرية لا تأتي مجرد الرغبة فيها ولا تأتي بمجرد اعتناق مبادئها. ولا تقطن السعادة الزوجية في المنزلة إلا إذا ما توافر التوافق الزواجي بين الزوجين مما ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية للأبناء. وخاصة توافق الزوجة لأنها أساس المنزل. ومن هنا تكمن أهمية التوافق الزواجي حتى تعم السعادة من خلال راحة النفس واستقرار الفؤاد من خلال ما يوفره كل من الزوجين للآخر من حب وتقدي واحترام متبادل.

وتوصلت الباحثة إلى أهمية التوافق الزواجي مما يؤثر على المستوى الاجتماعي والثقافي والديني لأن الأسرة نواة المجتمع.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال الدراسة توصي الباحثة بالآتي:-

1. التوعية والإرشاد الزواجي فيما يتعلق بالتوافق الزواجي وخاصة الجوانب العاطفية والثقافية.
2. إنشاء مراكز إرشاد نفسي واجتماعي لمعالجة المشكلات الزواجية وإرشاد المقبلين على الزواج.
3. رفع وعي المجتمع بقيمة البحوث المتعلقة بالعلاقات الزوجية مما يؤدي إلى عدم الإحجام في الإجابة على الأسئلة التي يمكن أن تقيس هذه العلاقات.

المراجع

المراجع:

1. عبد الباقي دفع الله، **علم النفس ومبادئه وفروعه ونظرياته**، جامعة الخرطوم.
2. أحمد محمد عبد الخالق، **أصول الصحة النفسية**، جامعة الإسكندرية، 2001م، الطبعة الثانية.
3. حامد عبد السلام زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، 2005م.
4. مصطفي فهمي، **الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكييف**، الطبعة الخامسة، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1998م.
5. أحمد جمال عبد العال، **الأسرة في الإسلام**، القاهرة، طبعة أولى، 1987م.
6. زكريا إبراهيم، **الزواج والاستقرار النفسي**، القاهرة مكتبة مصر، 1978م.
7. عبد العزيز القوصي، **أسس الصحة النفسية**، عالم الكتب، القاهرة، 1989م.
8. كمال مرسي، **العلاقات الزوجية في الإسلام وعلم النفس**، الدار العربية، الكويت، 1995م.
9. مصطفي فهمي، **الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع**، دار الثقافة، مصر، 1967م.
10. رشاد زعتر، 1999م، سيكولوجية العلاقات الزوجية، دار المعرفة الجامعية.
11. محمد حجازي، **الصحة النفسية**، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب، 2000م.
12. سليمان، 2005م، جامعة الخرطوم، قسم علم النفس.

المواقع الإلكترونية:

www.isacle.org
www.elazeym.com
www.rsscrs.info/vb&ownloacl-php
www.cecr.unchicago.educ

المجلات:

دراسات نفسية، سبتمبر 2007م.

ملحق رقم (1)

جامعة الخرطوم

كلية الآداب – قسم علم النفس

أعزائي الأزواج المشتركون في هذه الدراسة هذه البيانات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسوف تكون في غاية السرية ولا يتم تداولها إلا في هذا الإطار الرجاء ملئها بصدق.. اقرأ البيانات جيداً ثم ضع علامة (✓) أمام ما يناسب من الخيارات ثم أجب:

الاسم:........ النوع: ذكر (   ) أنثي (   )

العمر:........ المهنة:..

سن الزواج:........ المستوى التعليمي:........................

عدد الأبناء:...

الوظيفة:..

الجنس (ذكر/ أنثى):..

تعليمات تطبيق المقياس:..

الرقم	العبـــــــارة	الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
1	نظرتنا للحياة متقاربة			
2	لا يطيق أحدنا فراق الآخر			
3	نتقارب في قيمنا وعاداتنا وطباعنا			
4	يعتبر كلانا الآخر (فتي – فتاة) أحلامه			
5	لم نختلف يوماً على مبدأ احترامنا			
6	نتبادل نظرات الإعجاب والتقدير والحب			
7	يقدس كلانا الحياة الزوجية ويحترمها			
8	لو خيرنا من جديد لاختار كلانا الآخر			
9	يكره كلانا الحرام ويمقته			
10	لا يرى أحدنا في الآخر إلا كل جميل			
11	يرضي كلانا بما قسم لنا ويحمد الله عليه			
12	لا نفارق بعضنا تقريباً إلا في ساعات العمل			

الرقم	العبـــــــارة	الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
13	تنظيم علاقاتنا وفقاً لقواعد الشرع والدين			
14	نتحدث بحب عن زكرياتنا الجميلة ولا ننساها			
15	نرسم مستقبلنا ونخطط لحاضرنا			
16	أمتع الأوقات وأعذبها تلك التي نقضيها معاً			
17	نشعر بأننا نتخاطب بلغة واحدة وننطق بلسان واحد			
18	لا يستثق أحدنا شرابه وطعامه بدون الآخر			
19	لا يواجه أحدنا مشكلاته منفرداً دون سند الآخر			
20	نتبادل أرق المشاعر وأعذبها			
21	دائماً ما نتلاقي عند نقطة واحدة تنهي اختلافاتنا			
22	لا يهنئ لأحدنا نومه إلا إذا أطمئن على نوم الآخر			
23	يغلف العقل والتفهم حوارتنا			
24	يحرص كل منا على إرضاء الآخر ما أمكن			
25	تتقارب أفكارنا وتتلاقي ميولانا واهتمامتنا			
26	بانت كلانا للآخر ويعتبر صدره الحنون			
27	نتبادل الأفكار ونسرح بخيالنا معاً			
28	نشعر أننا روحين في جسد واحد وجسدين في روح واحدة			
29	أسعد الأوقات تلك التي نتجاذب فيها أطراف الحديث الممتع			
30	يشعر كل منا أنه في وادي والثاني في وادي آخر			
31	يشعر كلانا باحتياجه الشديد للآخر			
32	يعتبر كل منا الآخر أجمل هدية من الله إليه			
33	يخطط كلانا لحياته في غيبة الآخر			
34	ننطق بالكلمة الواحدة معاً لحظة واحدة			
35	لم نتذكر أننا تلاقينا على أمر واحد في يوم واحد			
36	يحترم كلانا مشاعر الآخر ويقدسها			
37	لغة الحوار بيننا مقطوعة			

الرقم	العبـــــارة	الاستجابة		
		دائماً	أحياناً	نادراً
38	نتلاقي روحياً من قبل أن نتلاقي جسدياً			
39	لا يقتنع كلانا بتفكير الآخر			
40	يحترم كلانا الآخر لطيفاً وجذاباً			
41	أصبحنا ننسي أننا متزوجين			
42	علاقتنا الجنسية تغلفها المشاعر النبيلة			
43	يجد كل منا راحته في البعد عن الآخر			
44	يحاول كل منا أن يبدو جميلاً في عيني الآخر			
45	نتجنب المناقشات معاً منع للمشاجرات			
46	يبذل كل منا أقصى ما يمكنه لإسعاد الآخر			
47	يفتش كل منا عن أخطاء الآخر ويضخمها			
48	يبش كلانا الآخر في وجه الآخر حتى في أصعب المواقف			
49	نتشاجر حول أمور لا تستحق مجرد العتاب			
50	يحترم كلانا أسرار حياتنا الخاصة			
51	بدأت الشكوك والظنون تتسرب إلى حياتنا			
52	يشعر كلانا بصدق عواطف الآخر تجاهه			
53	أصبحنا غريبين تحت سقف واحد وعلى وسادة واحدة			
54	نشعر بالفرح والسعادة عندما نكون معاً			
55	صار الخصام والهجر طابع حياتنا			
56	يحرص كلانا على تحقيق أقصي إشباع عاطفي وجنسي للآخر			
57	بدأنا نبحث عن السعادة خارج بيتنا			
58	كل منا علي استعداد لافتداء الآخر بروحه			
59	أصبحنا نختلق المشاكل والمنازعات			
60	الجنس في حياتنا وسيلة شرعية ممتعة لغاية كبرى			

الملاحــق

ملحق رقم (2)

جامعة الخرطوم

كلية الآداب – قسم علم النفس

الاسم:.................... النوع: ذكر (   ) أنثي (   )

العمر:............ المستوى التعليمي:....................

الترتيب داخل الأسرة:..

الرقم	العبـــــارة	أوافق	لا أوافق	أوافق إلى حد ما
1	معاملة الآخرين تجعلني راضية عن نفسي			
2	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة أن تعاش			
3	أشعر أن الآخرين راضين عني			
4	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة			
5	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
6	أشعر بالسعادة لأني قادر على حل مشاكلي			
7	أشعر أنني أعاني من بعض المشكلات النفسية			
8	أشعر معظم أصدقائي راضين عني			
9	أشعر باليأس عندما يكون الآخرين غير سعداء			
10	أشعر أنني راضي عن نفسي رغم ضغوط			
11	منذ صغر والآخرين يتقبلوني			
12	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك			
13	ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معني في حياتي			
14	أكون سعيد عندما أكون راضي عن حياتي			
15	أود أن أغير من تخصص دراستي لأن لا قيمة له			

الرقم	العبــــــارة	أوافق	لا أوافق	أوافق إلى حد ما
16	منذ فترة واليأس يملأ حياتي			
17	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني			
18	الحب هو الأساس الذي يجعلني راضي عن نفسي			
19	اقترابي من الله يجعلني راضي عن نفسي			
20	أشعر بالخوف من المستقبل			
21	أشعر بأن مستقبلي المادي غير مستقر			
22	أسعر بالراحة عندما أجد الأخرين سعداء			
23	عندما ألتزم بقضاء العقائد الدينية تكون حياتي ذات قيمة			
24	أشعر أن الله راضي عني			
25	الشعور باليأس يقلل من همتي			
26	رغم أن الآخرين لا يقبلون المهام التي أقوم بها إلا أنني أحبها			
27	بعض أقاربي يعانون من بعض الأمراض النفسية			
28	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
29	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي			
30	رغم محاولات علي حل مشاكلي إلا أنني أشعر بعدم الأمان			
31	الأمور المادية تستدعي اهتمامي أكثر من أي شيء آخر			
32	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي			
33	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي			